



Title	IT活用による医療・保健分野での情報ネットワークの構築
Author(s)	伊藤, ゆかり
Citation	国際公共政策研究. 2002, 7(1), p. 135-148
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/11519
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

IT 活用による医療・保健分野での 情報ネットワークの構築

A Case Study of Electronic Chart at the Regional Health Care Network System

伊藤 ゆかり*

Yukari ITO*

Abstract

A health information network system has been established for the health, medical care, and welfare information that help regional medical institutions to access the electronic patient record by network system. All these efforts are intended to secure a system for providing integrated and detailed services to the people in the region. We select three examples for the case study to analyze how electronic chart is utilized in the regional health care system. Three examples are fitted with the regional health network system, and provide other regions with useful information to construct their own network system.

Keywords : Electronic chart, regional health information system

JEL Classification Numbers : I18, O31

* 大阪大学大学院国際公共政策研究科 博士後期課程

1. はじめに

生活や経済活動が広域化している今日、私たちの価値観は多様化し、地方自治体へのニーズも高度化しており、行政サービスの一層の専門化や高度化が求められる。特に、高齢者の人口が急増することによって、医療・保健・福祉分野での行政サービスの拡充を求める住民の声は高くなることが予測される。このような状況に、地方自治体が適切に対応するためには、広域的な視点から連携や調整を行い、行政を進めていくことが必要である。しかし、国・地方とも厳しい財政状況の下では、重複するような経費は各地方自治体で共通化し、広域的に対応し、効率化を図っていかねばならない。

財政基盤の弱い地方自治体同士が連携することで、重複するサービスの効率化を図り、財政基盤の安定化と、より良質な地域住民へのサービス提供することが求められている。このような広域提携の例として医療・福祉分野での、情報ネットワークの構築が挙げられる。医療の情報化は、地域の医療だけではなく保健と福祉分野とのネットワークの融合につながり、包括的な情報ネットワークの形成へと波及する。

平成11(1999)年4月のカルテの電子化が認められるという規制緩和、技術革新による情報機器の低廉化、EBM (Evidence-based Medicine)¹⁾とインフォームドコンセント²⁾の認知、自らが主体となって意思決定を求める患者の意識変化等の要因により、電子カルテを中心とした医療の情報化が各地域で積極的に進められている。本稿で検討するのは、このような医療を中心とした地域の情報化の事例である。10年以上の蓄積と実績がある医療や福祉の情報化に熱心な地域がある一方で、今から情報化に取り組むといった地域もある。本稿で取り上げた事例は、医療の情報化では先駆者的な存在であり、他地域のモデルとして応用され、今後地方におけるIT格差の解消に一役買うことが期待されている。

2. 地域ネットワークの構築

2.1 インフラ整備

地域でのネットワークの構築の実現には、地域情報化の先進地である富山県山田村³⁾の例

- 1) 根拠のある医療行為を示す。最新の医療情報に基づく最適な診療が可能となり治療効果や医療の質が向上する効果がある。
- 2) 医療提供者の説明と患者の同意のこと。
- 3) 富山県山田村は、インターネットや行政情報化の経験から独自の事業案で応募し、平成7年末に国土庁の「地域情報交流拠点施設整備モデル事業」情報モデル事業として採択された。山田村のユニークな事業案として、「一家に一台パソコン貸与」がある。神谷他(2001)によると平成12年度では、村の世帯の65.5%がPCを活用している。地域

に見られるように、地域の現状を熟知した人達が、その情報化に信念と情熱を持ち、必要な知識と政策ツールを駆使しながら、その推進者となることが重要である。表1のように、すでに幾つかの都道府県、市町村において独自のネットワークの構築がなされ、運用されている。地域の情報化事業が各地で行われているが、外部主導型の場合は必ずしも順調に運営されているとは言えない。辻他（1997）、Tsuji and Choe（2001）によると、情報化施策が円滑に進み、当該自治体が情報化先進地域とみなされるようになるためには、首長をはじめとする当該リーダーが指導性を発揮し、関連部局の職員が熱意を持って施策の実施にあたることが必修であるとの結論が得られている。

近年では、電子カルテを中心とした地域の医療の情報化を進めていく動きが活発化している。平成11年4月の厚生省健康政策局長、医薬安全局長、保険局長の連名による通知「診療録等の電子媒体による保存について」により、医療機関内において技術的および運用的条件を満たせば、カルテの電子化が認められるようになったことにより、電子カルテの導入に拍車がかかっている。

表2は、平成13年度の経済産業省が募集した、「先進的 IT 活用による医療を中心としたネ

表1 地方自治体における医療・保健・福祉ネットワークの事例

情報提供型	大月町福祉保健医療情報ネットワーク（高知県大月町） 高知市総合健康福祉システム（高知県高知市） 大分市在宅老人コミュニケーションシステム（大分県大分市） ゆふいん・いきいきネットワークシステム（大分県湯布院町） 姫路市地域医療ネットワーク（兵庫県姫路市） 府中町在宅福祉サービスデータバンクシステム（広島県府中町） 神奈川保健福祉情報システム（神奈川県） 千葉市保健医療・衛生情報システム（千葉県千葉市） 仙台福祉情報サービスシステム（宮城県仙台市） 福祉情報サービスシステム（東京都中野区） 地域保健医療情報システム（兵庫県加古川市、稲美町、播磨町）
遠隔医療 カードシステム	画像診断支援システム（北海道利尻島、奥尻町） 医師診断支援システム（宮城県仙台市） 遠隔健康管理・相談システム（岩手県釜石市・せいてつ記念病院） CATV 回線利用在宅ケアシステム（兵庫県五色町） 保健・医療・福祉 IC カードシステム（兵庫県五色町） いずも市民カードシステム（島根県出雲市） 岡山ふれあいカードシステム（岡山県岡山市） 地域包括システム（広島県御調町）

（出所） 野村総合研究所 URL (<http://www.nri.co.jp/report/index.php>)

住民が情報化の推進の指導者となり、地域情報化の成功例としてよく取り上げられている。

表2 先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化—採択事業の一覧

地 域 事 業 名	事 業 主 体
1生涯/患者/カルテ機能を持つ地域電子カルテ構築事業	社団法人鶴岡地区医師会
宮城県における医療ASP網（みやぎメディカルモール）の構築	株式会社仙台ソフトウェアセンター
わかしお医療ネットワーク 先進的医療連携・遺伝子診療モデル事業	千葉県立東金病院
在宅医療・慢性疾患のための地域共有電子カルテシステム	社団法人 松戸市医師会
亀田病院を中心とした南房総地域の医療情報ネットワーク推進事業	医療法人 鉄蕉会 亀田総合病院
「診療情報の電子化による診療の質と安全の向上を踏まえた医療連携」	医療法人 財団河北総合病院
EO 電子カルテ中心の高度セキュリティ地域医療情報ネットワーク	社団法人 東京都港区医師会
玉川地域における「家庭医」発信型の医療ネットワークの構築	株式会社 メディヴァ
診療情報と施設情報を統合した患者指向型地域医療連携システム	社団法人 横浜市青葉区メディカルセンター
地域医療向上に資する横須賀市医療情報ネットワークの開発、検証	社団法人 横須賀市医師会
10年間の共有・蓄積データを活用した電子カルテとEBMの実証	社団法人 富士吉田医師会
静岡合併と東海地震を踏まえた県中部医療ネットワークの推進	株式会社エスピーエス情報システム
地域医療の機能分化と連携を促進するITネットワーク構築事業	トヨタ自動車株式会社 トヨタ記念病院
岐阜市における電子カルテを中心とした診療ネットワークの構築	社団法人 岐阜市医師会
地域保健医療福祉情報ネットワーク推進事業	社団法人 久居一志地区医師会
大阪府における産婦人科救急医療情報ネットワーク構築事業	株式会社 アイビー・ティ
ネットワーク型電子カルテによる病院・診療所連携情報システム	財団法人 千里国際情報事業財団
医師会による診療情報共有のための医療機関連携ネットワーク	社団法人 神戸市医師会
岡山市立市民病院を中心とした地域医療情報化の推進	総合病院 岡山市立市民病院
地域チーム医療と遠隔医療のための電子カルテ統合ネットの構築	島根県立中央病院
四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクト	財団法人 四国産業・技術振興センター
IT技術活用による包括的地域医療ネットワーク構築事業	社団法人宗像医師会病院
公開鍵基盤を利用した広域分散型糖尿病電子カルテ開発事業	社団法人 福岡市医師会成人病センター
情報共有型電子カルテによる熊本地域健康福祉オープンネットワーク	財団法人 肥後医育振興会
地域医療情報の共有・活用を目的とした宮崎健康福祉ネットワーク	社団法人 宮崎県医師会
EBM評価機能による病診連携支援型広域電子カルテ事業	沖縄県立中部病院

(出所) (財)医療情報システム開発センター (2001)

ネットワーク推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化—」採択事業の表である。これを見ると医療の情報化を診療の効率化という目的だけで電子カルテを使うというよりも、遠隔医療、防災システム、福祉と連携するなどの拡張性を持つものとなっている。事業主体が地域の医師会になっている事業は11あり、医師会が主体となって行っているものは半数となっている。

地方医師会の IT 化の動きを支えているのは、日本医師会である。日本医師会は、平成13年度11月に日医 IT 化宣言⁴⁾を出し、医療現場の IT 化を推し進めるための土台となるネットワーク作りを積極的に行うことを掲げている。まずその第一段階として、日本医師会は、進化型のオンライン診療レセプトコンピュータシステム (ORCA) を開発し、ユーザーに無償で公開している。その目的は、医療現場での IT 化と標準化にある。医療現場の 8 割は導入していると言われているレセプトを処理するコンピュータ (通称レセコン) は、以下の問題点が指摘されている。

- ・他の医療機関、医療機器との互換性がない
- ・200以上ある民間企業主体で開発・販売されており、それぞれが独自に開発するため、データの互換性がない
- ・メンテナンス費用を含めると一般のパソコンやワークステーションに比べ高額

このような現状のままであると、レセコンは今後情報ネットワークの阻害要因となる可能性がある。今回公開された日本医師会のレセプトシステムは、Linux を基本ソフトとしており、レセプト専用機は必要なくなり、改良プログラムの開発も自由に行うことが可能となる。日本医師会のレセプトシステムを各医療機関が採用すれば、毎年行われる診療報酬の改定も一斉にプログラムの更新がなされることが期待できる。日本医師会は、このレセプトシステムの実証実験を47都道府県の104医療機関で進めている (平成13年11月の時点)。医師会は今後の展開として、個々の医療機関が独自の電子カルテを開発できるよう、電子カルテ開発キットの供給も行うことを計画している。このように、他国に比べると遅れている日本の医療の情報化は、電子カルテを中心としたインフラ整備と医療の情報化を進める動きは日本でもようやく動き出したといえる。

2.2 情報交換モデル

武田 (1999)⁵⁾によると、医療の診療情報の交換モデルは、以下の様に 4 つに大別される。

1. 病院と病院 (H2H)

4) 日本医師会のホームページ (<http://www.med.or.jp/>) 「日医 IT 化宣言」参照。

5) (財)四国産業・技術センター (2000) 第11章「診療情報の共有化にむけて」p 144-153 を参照。

2. 病院と診療所 (H2C)
3. 診療所と診療所 (C2C)
4. 患者と診療所・医療機関 (P2C、P2H)

H は病院 (Hospital) C は診療所 (Clinic) P は患者 (Patient) である。H2H の事例としては、総合病院があり、オーダリングシステムを運用し、電子カルテを導入している。今後は、後述の亀田総合病院の様に、各地で電子カルテなどの診療情報交換の牽引役となることが期待される。しかし H2H では、診療情報のデータ量も多く、病院同士で情報交換をする場合には、共有するデータを絞る必要がある。

H2C では、地域内の病院と診療所の紹介・逆紹介⁶⁾という連携システムを確立することが求められる。病院側はデータが大量であり、情報技術が豊富であることから、H2C を利用することにより、診療所側は運用操作を簡略化することができる。運用事例としては、患者の紹介状の受信・送付、患者の診療時の検査・画像などのデータの共有化が挙げられている。後述の加古川市では90箇所以上の医療機関が参加し、すでに10年以上の運営実績を持っている。

C2C では、異なる診療科目を持つ診療所間での連携が行われれば、地域全体で1つの巨大な医療機関となることが可能となる。しかし、現状では診療所向けの電子カルテは、レセプト作成が主になっているため、他の診療所とデータが共有できないなどの問題点がある。実際の事例では、病院が仲介役となって、診療所間のデータの標準化や共有化を進めていることが多い。

P2C、P2H の例としては、患者が自分の診療情報をアクセス、または保持することが挙げられる。すでに一部の地域では、IC カードを使って患者は自分の診療情報や体重、血液などの基本データを記録し、持つことが実用化されている。亀田総合病院では、インターネット上で患者自身が自分のデータを閲覧することができるようにするということを計画しており、Web を使った展開も予測される。しかし、Web を介すると、本人になりすましてプライバシーを引き出す犯罪の標的になりやすいので、セキュリティの確保が重要となってくる。

2.3 事例分析

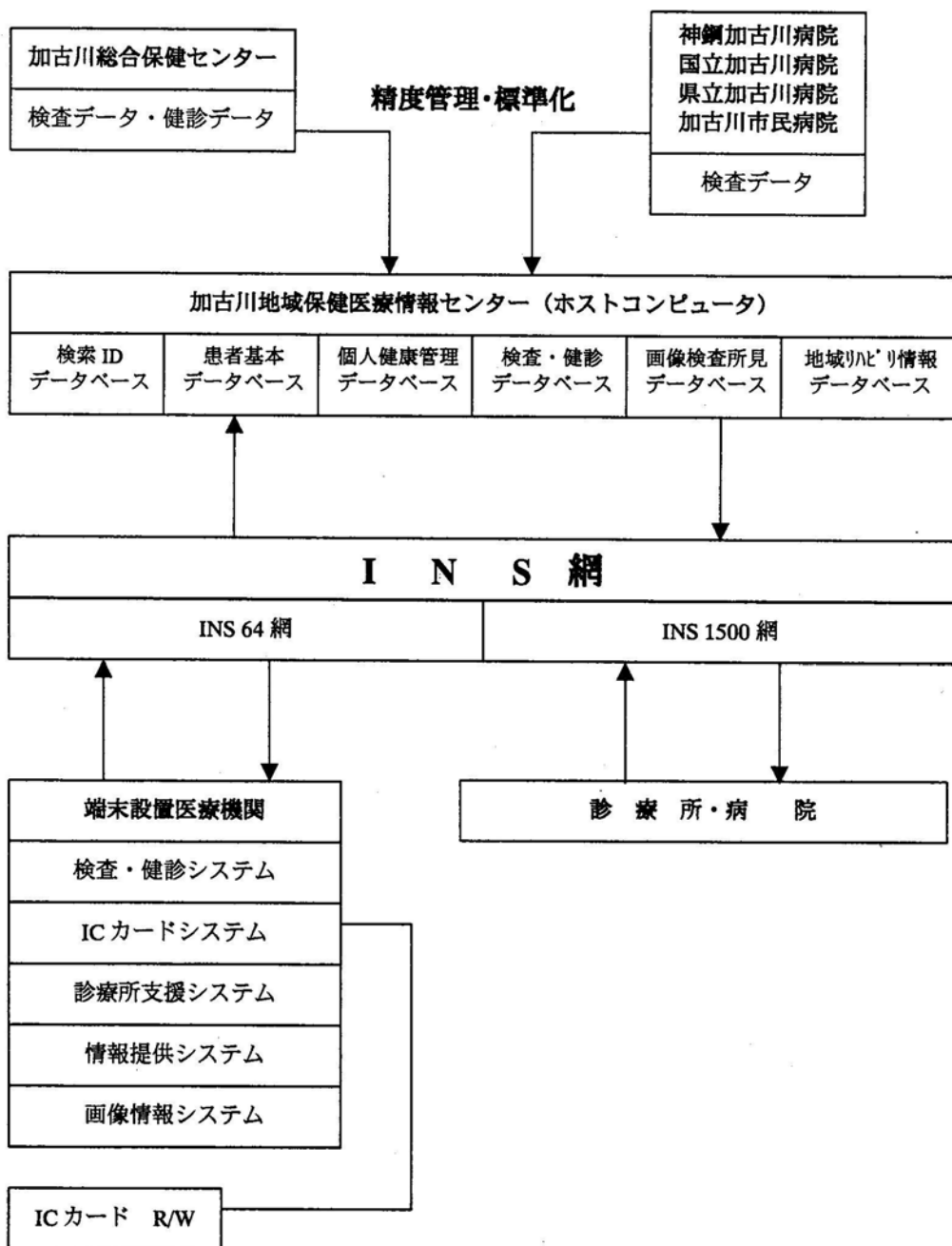
(1) 事例1：加古川市「地域保健医療福祉型情報システム」⁷⁾

加古川市の保健医療情報システムは、ホストコンピュータや IC カード、医療機関などに設置された端末などを利用して、加古川地域 (加古川市・稲美町・播磨町) 内約33万2千人の

6) かかりつけ医から紹介されて来た患者が、症状が安定または軽快した時点で、その後の診療は照会先の医療機関で受けるように、専門医療機関が、かかりつけ医や、地域の医療機関を紹介することをいう。

7) (財)四国産業・技術センター (2000) 第10章「加古川地域における地域保健医療情報システムの現状」p125-37 を参照。

図1 加古川検査・健診オンラインシステム構成図



健康づくりを支援していくものである。地域住民の医療機関を利用する人の検査・健診データや、医療機関・保健センターで発生するデータを、加古川地域保健医療情報センターのホストコンピュータに集約して、保健・医療・福祉サービスを総合的に提供するシステムを構築している。この意味で、健康増進、疾病から予防、リハビリリテーション、福祉サービスに至るまで、幅広く生活に密着したサービスを効率よく提供できることを目的とした「地域保健医療福祉型情報システム」である。「ひと（住民）にやさしく、親切で、丁寧なシステム」をコンセプトに、生活に密着したサービスを効率よく提供することを目指している。

事業概要としては、①医療における検査・健康診断のデータのオンラインによる供給、②個人医療情報システムのICカード事業、③診療所・市民病院内のLAN接続による患者情報の共有化、④画像情報（レントゲン写真・MRI）のシステムの運用、⑤健康増進システムの運用、⑥在宅支援システムの運用となっている。平成3年よりモデル・システムが開始しており、運用において10年以上の実績を上げている。平成14年1月では、すでに13万2,461人の住民が自らの健康に関する情報提供に同意しており、ICカード発行枚数は45,157枚に上っている。ICカードに関しては、加古川地域医療機関の共通診療券となっており、さらには銀行・郵便局などの金融機関との提携カードとなっている。システムに参加している医療機関も、システム開始当初が10箇所であったのが、平成14年度では90箇所以上となっている。設立当初は、公的支援として、昭和63年通商産業省のニュー・メディア・コミュニティ構想「応用発展地域」指定を受けているが、現在では運営費は加古川市の予算で賄われている。

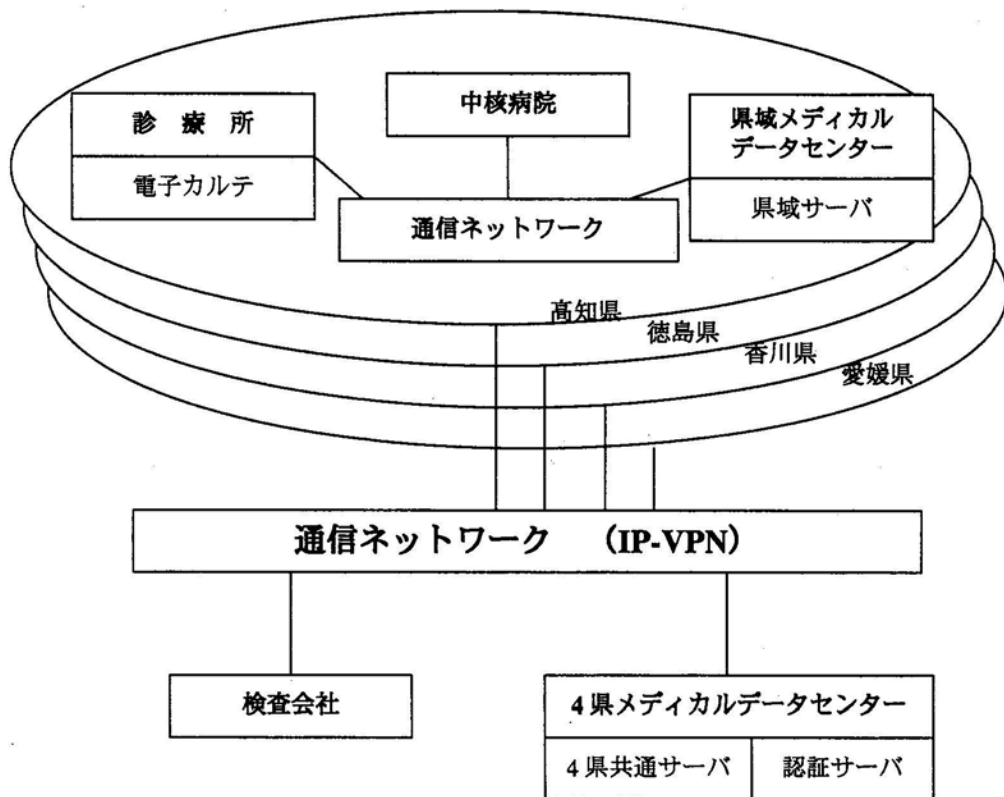
加古川地域で運用が成功していることの要因として、①行政と医師会との連携、②既に健康情報の蓄積があった、③公的支援の円滑な活用、これらの三つの点が挙げられる⁸⁾。さらに、開始当初から大掛かりなシステムの導入を行うのではなく、モデル医療機関を絞って、年々参加する医療機関が増えシステムが地域に定着するといよように実施されたことも重要である。参加する医療機関でのパソコントラブルには10分以内に対応が可能なサポートシステムが充実しているなど、参加する医療機関にとってメリットがあり、これらが、システムが長期的に成功している理由である。

(2) 事例2：四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクト

このプロジェクトは、四国での病院や診療所など約100の医療機関がお互いに診療情報を電子交換することにより、医療の質の向上と効率化を目指している。具体的には、「電子カルテシステム」を病院や診療所で活用し、これらの情報をネットワーク化することにより、地域医療情報ネットワークを構築するものである。参加する主な医療機関は、徳島県・香川県・高知県・愛媛県医師会、徳島大学医学部附属病院、香川医科大学医学部付属病院、愛媛大学

8) これについては Tsuji et al. (1997) を参照。

図2 四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクトシステム構成図



（出所）（財）四国産業・技術センター（2001）の資料を元に作成

医学部付属病院、高知医科大学付属病院など、各県15－20箇所の診療所や病院と大規模なものとなっている。

四国では、電子カルテシステムに取り組む以前から、遠隔医療の実験を行うなど、医療の情報化に積極的に取り組んできた。国立四国がんセンターが中心となって、連携病院と、内視鏡・超音波・MRI など、医用画像の相互閲覧により遠隔地での診断を行うシステムの開発や、キーボードを使わないで紹介状を作成することのできるシステムの実用化実験に取り組んできた。このような遠隔医療の延長線上に、四国全域を網羅したプロジェクトがある。プロジェクトの内容は、「電子カルテシステム」を病院や診療所で運用し、診療情報をデータベース化、ネットワーク化することにより、以下のことを可能とするものである⁹⁾。

- ・医師が患者の過去の診療記録、経過記録、検査記録を閲覧でき、的確な診断を可能にする。
- ・地域の診療所間や診療所と中核病院の間で地域医療・診療情報を共有することにより、

9)（財）四国産業・技術センター（2001）を参照。

各種医療機関での連携の手段となる。

- ・各医療スタッフへの迅速・正確な情報伝達・指示。
- ・外部検査機関の検査情報の共有、医事会系システムとの連携が行える。
- ・データベースに蓄積した診療情報を統計・分析ができ、医療の高度化に向けた研究・調査が可能。

四国経済産業局の支援を受けて、平成11年度から「医療情報システム調査研究会」が設けられて、平成12年度からは、「診療所用電子カルテシステム」の開発が実施されている。このプロジェクトは、(財)医療情報システム開発センターの「先端的 IT 活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化—」に応募して、平成13 (2001) 年に採択されている。このプロジェクトのカバーする地域は大きいので、大規模なエリアでの実証実験として意味があり、将来的には、全国での普及へ向けて参考になるものである。

(3) 事例3：亀田メディカルセンター¹⁰⁾

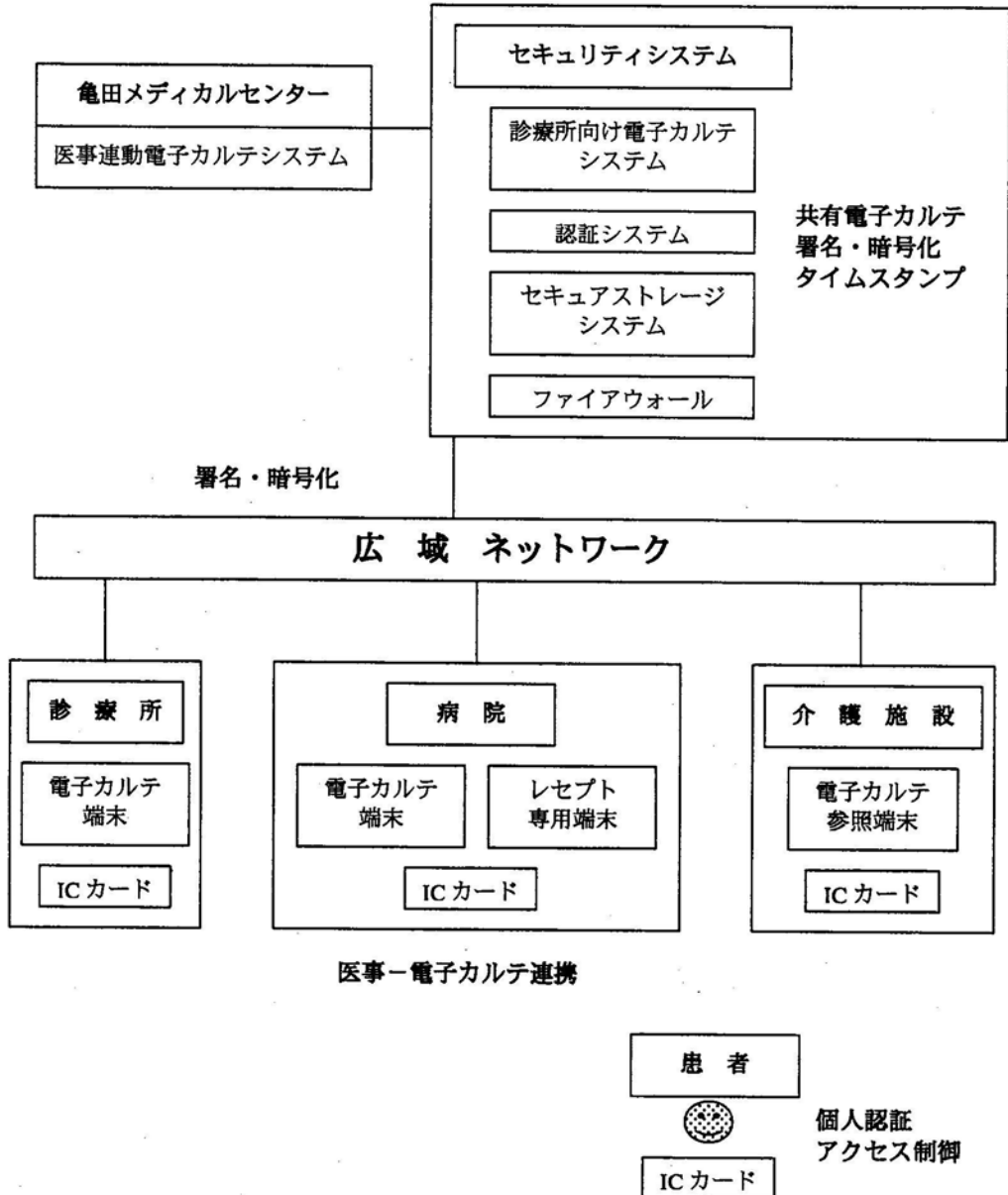
亀田メディカルセンターは、医療法人鉄蕉会を中心に千葉県鴨川市の亀田総合病院と亀田クリニックからなり、電子カルテを活用した医療サービスでは、先駆的な存在として知られている。昭和52年に亀田総合病院で医事会系業務をコンピュータ化し、その後検査や薬剤部門をシステム化した。業務の効率が改善されなかったため、カルテを電子化し患者情報をシステム化・統合化することとなった。平成7年から電子カルテシステム (Queen) が運用され始めた。当時の OS の機能に限界があったため、すぐに第二世代の電子カルテシステムの開発に取り組まれた。その際、電子カルテシステムだけではなく、ナビゲーション・ケアマップ¹¹⁾、オーダリングシステムなどを統合した総合情報システム (KAI) が開発され、平成11年から稼働させている。システムの開発にあたった病院内の組織の亀田医療情報研究所を株式会社として独立させ、医療機関向けの情報システムの開発・改良・販売のみならず、医療情報システムのコンサルティングや情報処理システムのスタッフの派遣など幅広い事業を行っている。

亀田総合病院で使用されている総合医療情報システムは、ナビゲーション・ケアマップが中心である。治療効果の指標、副作用、転帰、在院日数、医療費などのデータが集約され、ナビゲーション・ケアマップの形で表示されている。ナビゲーション・ケアマップシステム

10) 牧 (2002) p 51-66 と亀田メディカルセンターの URL (<http://www.kameda.or.jp>) を参照。

11) 標準的な医療内容を時間の経過に沿って記述した治療計画書をケアマップといい、医療法人鉄蕉会では、コンピュータ上で動くようにしている。時間の経過とともに基準となる日時が移動したり、診療計画の変更とともに附属する情報も変更されるなど、電子化のメリットを生かしたシステムとなっている。

図3 亀田総合病院を中心とした南房総地域の
医療情報ネットワーク推進事業のシステム構成図



(出所) (財)医療情報システム開発センター (2001) の資料を元に作成

の基本的な機能は、診療計画（ケアマップ）を作成することにより、診療の進行状況を把握でき、画像や検査結果、看護などの様々なオーダーの情報を参照することができることである。検査や処置のオーダーの内容も、時間軸にあわせて表示ができるようになっている。

亀田メディカルセンターのシステムを応用・発展させたものとして、南房総地域での医療情報ネットワークがある。亀田総合病院を中核として、連携する診療所にASP（アプリケーション・サービスプロバイダー）¹²⁾型電子カルテシステムを導入して、これらをネットワーク接続することによりシステムが構築されている。システムの特徴は、電子カルテの相互参照、電子カルテと医事連動、ICカードの使用にある。具体的には、PKI（公開鍵基盤）¹³⁾の技術とICカードを組み合わせ、希望する患者にICカードを購入してもらい、そのカードを使用してネット上で患者の個人認証を行う。患者を含めて、医療機関で情報が共有されることにより、その地域内で「1患者生涯1カルテ」が実現される。連携している地域内の診療所は、まず共有サーバに患者の診療情報を蓄積し、その後、地域で電子カルテを共有することとなる。小規模な診療所はASPの部分だけを用い、中小病院では独自のシステムを併用しながら、メインをASPとすることが計画されている。

亀田総合病院の優れている点は、私立病院の中で医療の情報化にいち早く取り組むことだけでなく、その取組みを事業へと発展させている点にある。システムの投資が大きいために、私立病院ではなかなかオーダーリングシステムの導入や電子カルテの導入が遅れているが、亀田総合病院の事例は、医療の情報化は、投資額の多い割には手間がかかりメリットがないというよりは、実際には病院にとっては収益源になることを示している。

このプロジェクトも、(財)医療情報システム開発センターの「先端的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化—」に応募され、平成13年に採択されている。

3. お わ り に

本稿では、ITを活用した医療の情報化の事例を検証した。平成11年度のカルテの電子化が認められてからは、さらに電子カルテの導入に拍車がかかっている。経済産業省が募集した「先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク推進事業—電子カルテを中心とした地域医療情報化—」採択事業へも、多数の応募があったこともこの動きを示している。

事例の加古川市では、地域住民にとって、やさしいシステムをコンセプトに保健・医療・福祉サービスの供給を連携し、支援できるシステムを構築しており、地方自治体のサポートが情報化を推進するのに欠かせない。今後地域での医療を中心とした情報化を推進したい地方自治体には参考になる事例である。

12) 日本では、「エー・エス・ピー」と呼ばれ、ネットを介してコンピュータで使う主に業務用ソフトをユーザーに提供し、レンタル形式で使わせる業者、そのサービス自体を指す。

13) インターネット上で安全に情報をやり取りするための公開鍵暗号・電子署名・認証などの総合的な基盤技術群のことであり、医療データのセキュリティに欠かせない。詳しくは Maeda (2002) を参照。

また、四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクトは、四国という広い地域を網羅し、参加医療機関は100以上という大規模な実証実験であり、このような大掛かりな実験は今も行われておらず、全国でのIT化へ示唆することは多いことが考えられる。

亀田メディカルセンターは、私立病院でありながらITの活用に積極的に行い、ビジネスモデルまで確立しているという極めて稀な先進的な事例である。私立病院は日本の医療の大部分を支えているのも関わらず、電子カルテの普及は遅れており、亀田メディカルセンターは、有益な事例となる。

地域の医師会や、日本医師会は医療の情報化に本格的に乗り出している。特に日本医師会は、医療現場のIT化を進めるための基礎となるネットワーク作りを積極的に行っており、進化型のオンライン診療レセプトコンピュータシステム(ORCA)を開発し、ユーザーに無償で公開している。これは、レセプト電算処理を容易にし、多くの病院の電子化と情報の標準化を推進させるものである。

日本医師会のオープンソースなどの提供により、ソフト面での導入に対する障害は低くなっており、また、ハード面に関しては、パソコンが普及するにつれ、価格が廉価になっており、導入環境は整ってきている。厚生省労働省の保健医療情報システム検討会では、平成13年12月にカルテや診療報酬請求明細書(レセプト)の電子化の目標値を定めた「保険医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」¹⁴⁾を発表しているが、平成14年度から平成16年度までの5年間に、カルテの6割、診療報酬請求明細書(レセプト)の7割以上を電子化する目標を掲げている。厚生労働省はあくまでもこの目標を努力目標としているが、達成するためには、政府にはより戦略的な支援政策が求められる。

参 考 文 献

- 神谷浩夫、山田晴通、金 料哲、許 宇亘(2001)「富山県山田村のコンピュータ利用状況調査」、『地理学報告』(愛知教育大学)、92、p 44-9。
- (財)四国産業・技術センター(2001)「四国4県電子カルテネットワーク連携プロジェクトー地域医療情報ネットワークの高度化を目指してー」、(財)四国産業・技術センター
- (財)四国産業・技術センター(2000)「平成11年度 医療情報システム調査研究会報告書 医療情報の共有化を目指して」、(財)四国産業・技術センター
- 辻 正次、森 徹、手嶋正章(1997)「地方自治体における情報化施策推進の要因分析」『大阪大学経済学』、第46巻、第2号、1996年10月号

14) 厚生労働省では、具体的には、電子カルテを、平成16年度には360カ所以上の医療機関に、また、平成18年度には、400床以上の病院855ヶ所のうち6割、診療所9万3000ヶ所の6割に普及させる。レセプトは、現在の電算化率0.5%を、平成16年度に5割以上、そして、平成18年度には、7割以上を電子化し、診療報酬の請求・審査支払事務の効率化を図るとしている。

- M. Tsuji and J. I. Choe (2001) "An Ordered Probit Analysis of Factors Promoting a Regional Information Policy," *Proceedings in International Congress on Modeling and Simulation*, ed. By F. Ghassemi *et al.*, pp. 1427-32, Canberra, Australia, December
- Atsuhiko Maeda (2002) "PKI Solutions for Trusted E-commerce; Survey upon the De Facto Standard Competition in PKI," *Digital Divide or Digital Jump: Beyond IT Revolution*, Institute Developing Economics ed. By Kagami and M. Tsuji, pp. 93-116.
- 牧・潤二 (2002) 『より良い医療を実現するための電子カルテ導入実践ガイド』株式会社 医学芸術社